ESSAI

SUR

LES ASSISTANCES

MÉDICALE ET SOCIALE

A ALGER

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻)...............	Doyen
FORGUE..................	Assesseur

PROFESSEURS

Clinique médicale..............................	MM. GRASSET (✻).
Clinique chirurgicale..........................	TEDENAT.
Clinique obstétricale et gynécologie.............	GRYNFELTT.
— — M. Puech (ch. du cours).....	
Thérapeutique et matière médicale............	HAMELIN (✻).
Clinique médicale..............................	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses......	MAIRET (✻).
Physique médicale..............................	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicale	GRANEL.
Clinique chirurgicale..........................	FORGUE.
Clinique ophtalmologique......................	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie..................	VILLE.
Physiologie....................................	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne.............................	DUCAMP.
Anatomie.......................................	GILIS.
Opérations et appareils........................	ESTOR.
Microbiologie..................................	RODET.
Médecine légale et toxicologie.................	SARDA.
Clinique des maladies des enfants..............	BAUMEL.
Anatomie pathologique..........................	BOSC.
Hygiène..	H. BERTIN-SANS.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeurs honoraires : MM. JAUMES, PAULET (O. ✻), E. BERTIN-SANS (✻

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Accouchements...........................	MM. VALLOIS, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées..	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards.	VEDEL, agrégé.
Pathologie externe......................	L. IMBERT, agrégé.
Pathologie générale	RAYMOND, agrégé.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM. BROUSSE	MM. VALLOIS	MM. L. IMBERT
RAUZIER	MOURET	VEDEL
MOITESSIER	GALAVIELLE	JEANBRAU
de ROUVILLE	RAYMOND	POUJOL
PUECH	VIRES	

M. H. GOT, *secrétaire.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. GRASSET, *président.*
BAUMEL.
RAUZIER.
VEDEL.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertation qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

N° ~~38~~
8

ESSAI

SUR

LES ASSISTANCES

MÉDICALE ET SOCIALE

A ALGER

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier

LE 31 MARS 1903

PAR

Théodore MOLINER

Né à Alger

INTERNE EN MÉDECINE

A L'INFIRMERIE MUNICIPALE D'ALGER

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE CENTRALE DU MIDI

(HAMELIN FRÈRES)

1903

A MES PARENTS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GRASSET

A MES MAITRES

MEIS ET AMICIS

TH. MOLINER.

AVANT-PROPOS

Pendant nos trois années d'internat à l'infirmerie municipale d'Alger, il nous a été donné de suivre de très près le fonctionnement de l'assistance médicale gratuite. Témoin des efforts accomplis par les municipalités précédentes pour amener cette œuvre à un degré de perfection toujours plus grand, témoin aussi des difficultés exceptionnelles que crée l'organisation d'un service pareil dans un pays neuf, nous avons cru bien faire de présenter un travail d'ensemble sur cette question et de le soumettre comme sujet de thèse à l'approbation de nos maîtres de la Faculté de Montpellier. C'est pour nous un devoir en même temps qu'un plaisir bien doux de placer ce modeste travail sous la haute protection de M. Frédéric Altairac, maire d'Alger, qui a bien voulu nous faire l'honneur d'en accepter la dédicace.

Qu'il nous soit permis d'adresser nos remerciements les plus vifs à tous nos maîtres de l'École d'Alger.

Que notre directeur, M. le professeur Brüch, qui nous a appris les premiers éléments de chirurgie, veuille bien agréer ici l'expression de notre profonde reconnaissance. Que M. le

docteur Caussidou, chez lequel nous avons passé le temps de notre externat, nous permette de lui adresser, en retour de ses bons préceptes, le témoignage de notre parfait dévouement.

Nous remercions vivement M. le professeur Crespin pour les conseils éclairés et la bienveillance qu'il n'a cessé de nous prodiguer.

Que notre ami le docteur Brenta reçoive ici l'expression de notre plus profonde gratitude pour l'aide précieuse que nous avons toujours trouvée en lui.

Que M. le docteur Deshayes nous permette de lui adresser tous nos remerciements pour la sympathie qu'il nous a toujours témoignée.

Que M. Monti, dessinateur aux services municipaux d'Alger, qui a bien voulu nous prêter le concours de son crayon pour la confection de la planche contenue dans notre travail, reçoive l'expression de nos meilleurs sentiments.

Nous avons surtout une grande dette de reconnaissance à l'égard de notre chef de service, M. le docteur Émile Martin, pour la bienveillance qu'il nous a constamment témoignée, les soins dévoués qu'il nous a prodigués, lors d'une maladie récente, et la bonté d'un enseignement qu'il a toujours mis à notre disposition d'une façon inépuisable. Nous sentons tout le prix de l'intérêt qu'il nous a porté et nous en conserverons toujours le souvenir.

Que nos maîtres de la Faculté de Montpellier veuillent bien recevoir le témoignage de notre plus profonde reconnaissance.

Nous remercions vivement M. le professeur Baumel de l'accueil sympathique qu'il nous a fait et de sa bonté pour nous. Qu'il soit assuré que nous lui en conserverons uu souvenir ineffaçable.

M. le professeur agrégé Rauzier a été d'une extrême bienveillance à notre égard, il nous a témoigné sa sympathie, prodigué ses conseils, nous penserons toujours à la vive gratitude que nous lui devons.

Que M. le professeur Grasset, qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse, veuille bien recevoir ici l'expression de notre plus vive reconnaissance et de notre respectueuse sympathie.

ESSAI

SUR

LES ASSISTANCES

MÉDICALE ET SOCIALE

A ALGER

INTRODUCTION

Le médecin, dont le rôle était autrefois presque exclusivement privé, devient chaque jour, par sa situation sociale, un fonctionnaire, un administrateur.

Les lois ouvrières, les lois sur les accidents du travail, sur la protection de l'enfance, sur l'assistance médicale gratuite, sur l'hygiène publique, manifestent l'évolution démocratique et humanitaire de la société. Ces lois obligent le médecin, sinon à devenir un jurisconsulte, du moins à étudier, à côté de son art, tout ce qui, dans la sphère de la justice et de la jurisprudence, lui permettra d'être médecin et juge.

La fonction sociale du médecin, si restreinte autrefois, prend aujourd'hui une telle extension qu'elle pénètre profondément dans le domaine du droit. L'homme de l'art n'est

plus appelé à envisager sa responsabilité seulement en face du malade, mais aussi devant la justice, devant la société.

Le médecin n'a plus le droit d'ignorer qu'il existe, en outre des intérêts particuliers, des intérêts généraux, c'est-à-dire publics. Il lui faut connaître son devoir et, par surcroît, le droit ; sentir les douleurs et voir les misères pour supprimer les unes et soulager les autres.

Il appartient au médecin, autant qu'au législateur, de se mettre à l'étude de l'application des lois sociales qui, nouvelles, demandent un cadre nouveau. L'un et l'autre pourront ensuite éclairer la société, afin que, suivant les remarquables paroles de Fuster, elle tente de :

« Transformer les bureaucratiques institutions de réparations pécuniaires en souples et vivantes institutions de prévention, remplacer l'indemnité du malade et la pension de l'invalide par l'hygiène et le traitement : conserver à l'ouvrier sa santé et à la nation son activité ; en un mot, dépenser à temps ce qu'il faut pour faire l'économie de la souffrance humaine. »

CHAPITRE PREMIER

§ 1. — L'assistance médicale aux indigents en Algérie. Les communes, le département, l'État.

§ 2. — Le décret instituant en Algérie les articles 6 et 7 de la loi du 15 juillet 1893 sur l'acquisition et la non-acquisition du domicile de secours.

§ 3. — Les legs et l'assistance en France et en Algérie.

§ 4. — Les accidents du travail (la faute grave de l'ouvrier).

§ 1

Une des graves questions auxquelles se sont toujours intéressés les communes, le département et l'État (ce dernier remplacé maintenant en Algérie par la colonie et son budget spécial), est celle du régime de l'assistance des indigents au point de vue médical.

La loi qui régissait la matière, jusqu'au 1er janvier 1893, était celle du 24 vendémiaire an II.

Le domicile de secours se déterminait de la façon suivante :

Il s'acquérait, pour les personnes majeures, par une année ininterrompue de séjour dans une commune, et se conservait ensuite, quelle que fût la date de leur départ de cette commune, si les intéressés n'avaient pu résider ailleurs pendant un an consécutif.

L'épouse ne prenait pas du fait de son mariage le domicile

de secours de son mari, car toute femme qui se mariait dans une commune n'y acquérait son domicile de secours qu'au bout de six mois de mariage.

Pour les enfants mineurs, ils conservaient leur domicile de secours à leur lieu de naissance jusqu'au moins six mois après leur majorité, et cela quel que fût le lieu de leur résidence.

Cette loi avait été abrogée en France par celle du 15 juillet 1893.

Dès son application dans la métropole, plusieurs communes algériennes avaient émis des vœux demandant sa promulgation en Algérie.

A la session de juin 1901, les délégations financières étudièrent aussi un projet de réforme de la loi du 24 vendémiaire an II.

A la suite de nombreuses discussions tant à l'assemblée des colons qu'à celle des non-colons, le Conseil supérieur du Gouvernement demanda au pouvoir exécutif de vouloir bien appliquer à l'Algérie les articles 6 et 7 de la loi du 15 juillet précitée, spécialement relatifs à l'acquisition et à la perte du domicile communal.

Il demanda également que le domicile départemental existant en France ne fût point appliqué en Algérie.

Comme sanction de ces différents vœux, le *Journal officiel* du 19 décembre 1902 a promulgué le décret suivant profitable à l'Algérie, à partir du 1er janvier 1903 :

« Article premier. — Tout Français ou sujet français acquiert le domicile de secours en Algérie :

» 1° Par une résidence habituelle d'un an dans une commune postérieurement à la majorité ou à l'émancipation ;

» 2° Par l'affiliation. L'enfant a le domicile de secours de son père, si la mère a survécu au père, ou si l'enfant est un

enfant naturel reconnu par son père. En cas de séparation de corps ou de divorce des époux, l'enfant légitime partage le domicile de l'époux à qui a été confié le soin de son éducation ;

» 3° Par le mariage. La femme, du jour de son mariage, acquiert le domicile de secours de son mari. Les veuves, les femmes divorcées ou séparées de corps conservent le domicile de secours antérieur à la dissolution du mariage ou au jugement de séparation.

» Pour les cas non prévus dans le présent article, le domicile de secours est le lieu de naissance jusqu'à la majorité ou à l'émancipation.

» Art. 2. — Tout Français ou sujet français perd le domicile de secours en Algérie :

» 1° Par l'absence ininterrompue d'une année postérieurement à la majorité ou à l'émancipation.

» 2° Par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

» Si l'absence est occasionnée par des circonstances excluant toute liberté de choix de séjour ou par un traitement dans un établissement hospitalier situé en dehors du lieu habituel de résidence du malade, le délai d'un an ne commence à courir que du jour où ces circonstances n'existent plus.

» Art. 3. — Les frais d'hospitalisation des indigents dépourvus de domicile de secours communal incombent à l'Algérie.

Art. 4. — Les frais d'hospitalisation des étrangers admis dans les établissements hospitaliers sont supportés soit par les communes, soit par la colonie, selon qu'ils remplissent ou non les conditions requises pour l'acquisition d'un domicile de secours communal.

» Art. 5. — Les enfants assistés, conformément à la législation en vigueur, sont à la charge du service départemental auquel ils appartiennent, jusqu'à ce qu'ils aient acquis un domicile de secours.

§ 2. — ÉTUDES COMPARATIVES AU POINT DE VUE FINANCIER COMMUNAL DE L'ANCIENNE ET DE LA NOUVELLE LÉGISLATION

Nous avons vu précédemment que le domicile de secours acquis par un long séjour ininterrompu dans une commune se conservait, envers et contre tous, tant que le récipiendaire n'avait pas un second séjour effectif d'une année dans une nouvelle commune. De sorte que les vagabonds, par exemple, après avoir disparu de leur commune, n'en restaient pas moins à la charge de cette dernière.

L'article 7 de la loi de 1893, prescrit, en son paragraphe premier, que l'absence ininterrompue d'une année, postérieurement à la majorité, fait perdre à l'ayant-droit son domicile de secours qui, dès lors, incombe à la colonie.

Cette disposition constitue un avantage spécial pour les centres ruraux. En effet, les petites communes ne laissent pas séjourner chez elle les vagabonds qui ne peuvent y gagner leur vie. Elles leur fournissent au contraire tous les moyens de partir, si bien qu'au bout d'un an, ces derniers, successivement expulsés de l'une à l'autre, ne se trouvent plus à la charge de celle où ils avaient acquis leur domicile de secours.

Pour les grands centres comme Alger notamment, où les nombreuses institutions charitables existantes attirent, prolongent le séjour des indigents, les y font sans cesse revenir

pour y séjourner à nouveau, les avantages de l'article 7 sont négligeables. Mais, par contre, en vertu de cet article, les grandes cités auront un plus grand nombre d'enfants à secourir.

On en comprend les raisons : les centres urbains algériens attirent une foule d'étrangers chargés de famille qui ne trouvent pas dans leur pays d'origine un travail suffisamment rémunérateur ; ils attirent également beaucoup d'ouvriers des campagnes qui pensent mener à la ville une existence plus facile. Les enfants mineurs de ces nouveaux venus vont donc, d'après l'article 7 de la loi de 1893, avoir acquis dans un peu de temps le droit au domicile de secours dans les cités du littoral. Il en résultera pour ces villes un surcroît de dépenses nouvelles bien plus élevé que la diminution résultant de la perte du domicile de secours des parents au bout d'un an de départ.

Dans ces conditions, il serait bon et conforme aux intérêts de la colonie de supprimer les articles 6 et 7 de la loi de 1893 pour revenir aux arrêts de l'ancienne législation du 24 vendémiaire an II qui laissait à la charge de leur commune d'origine les enfants mineurs jusque six mois après leur majorité.

§ 3. — DES DONS ET LEGS EN FRANCE ET EN ALGÉRIE

Les budgets communaux d'Algérie sont encore obérés par l'absence à peu près absolue de dotations, dons ou legs faits à ses hôpitaux ; dès lors, les frais de la journée d'hospitalisation, généralement assez élevés, sont presque tout entiers à la charge desdites communes, tandis qu'en France les hôpitaux ont de tels revenus qu'ils peuvent soigner gratuitement

les nécessiteux sans la participation pécuniaire, ou avec le minimum de participation des communes.

§ 4. — LES ACCIDENTS DU TRAVAIL « LA FAUTE GRAVE » DES OUVRIERS

En dernier lieu la non-application en Algérie de la loi du 19 avril 1898 sur les accidents du travail crée de ce fait une charge municipale de plus.

En France, l'accident occasionné par la « faute grave de l'ouvrier » ne sauvegarde plus le patron et lui laisse les frais de l'assistance.

Dans la colonie, au contraire, nous voyons souvent que pour conserver sa place, après guérison, et pour épargner à son patron non assuré les frais d'hospitalisation, l'ouvrier nécessiteux n'hésite pas à assumer la responsabilité de l'accident qui le frappe et laisse retomber sur la commune les charges qui en découlent.

Enfin, combien d'ouvriers infirmes, victimes du travail, demeurent pour le restant de leurs jours à la charge des associations de bienfaisance et des communes lorsqu'ils devraient, par l'application de la loi de 1898, jouir d'une rente viagère servie par l'employeur ou l'assureur.

Pour obvier à ces inconvénients, il serait donc de toute urgence de promulguer dans la colonie la loi du 19 avril 1898.

CHAPITRE II

1. — L'ASSISTANCE MÉDICALE

Consultation gratuite de jour et de nuit.
Bureau de bienfaisance européen.
Bureau de bienfaisance musulman.
Consistoire israélite.
Infirmerie communale.
Hôpital de Mustapha.

2. — L'ASSISTANCE SOCIALE

Secours en argent de la municipalité.
Secours en argent des Bureaux de bienfaisance.
Secours en argent du Consistoire
Bouchée de pain.
Refuge de nuit.
L'assistance par le travail.
Les stations de transition.
L'œuvre dite des Gouttes de lait.

I. — ASSISTANCE MÉDICALE

La commune d'Alger est actuellement celle des grands centres algériens qui peut réclamer, à juste titre, le privilège de l'entretien du plus grand nombre de nécessiteux, parce qu'elle dispose du plus grand nombre de fondations d'assistance.

Malheureusement toutes ces fondations sont autonomes, elles répandent séparément leurs bienfaits, ne se communiquent pas les listes de leurs assistés et permettent, par ce manque d'entente, l'agglomération à Alger d'une foule de professionnels de la mendicité qui reçoivent simultanément

des secours pécuniaires et médicaux des diverses associations d'assistance, au détriment des pauvres honteux qui dédaignent ou ignorent les artifices de ces truands.

Pour remédier à cette situation, il suffirait, et nous le verrions avec la plus vive satisfaction, que toutes les fondations de bienfaisance fussent sous la direction générale de la municipalité, ou groupées en un syndicat qui établirait, si nous pouvons nous exprimer ainsi, *l'état-civil de la misère*: l'exploitation de la charité se trouverait réduite à sa plus simple expression et les secours seraient donnés avec certitude aux véritables nécessiteux.

Nous allons rapidement indiquer les œuvres de bienfaisance d'Alger appelées à secourir les malades dénués de ressources.

1° ASSISTANCE COMMUNALE MÉDICALE

La commune donne à ses malades indigents, avec l'aide de trois médecins, les soins médicaux et les médicaments gratuits :

a) Par l'assistance à domicile, qui a été tentée depuis quelque temps seulement, mais qui déjà a permis de soigner un grand nombre de malades dans leur milieu même.

b) Par une consultation gratuite de jour et de nuit, où se donnent en moyenne annuellement dix mille consultations.

c) Par une clinique gratuite d'ophtalmologie qui est quadri-hebdomadaire et qui, bien que fonctionnant depuis peu de mois à peine, permet de traiter, à chaque consultation, cent malades en moyenne.

d) Par une infirmerie municipale pour hommes seulement, qui dispose de cinquante lits.

e) Par un hospice de vieillards (hommes) disposant de trente lits.

f) Enfin par l'admission, à l'Hôpital civil de Mustapha, des malades qui ne peuvent être traités dans les différents services que nous venons d'énumérer.

Ces institutions, ces créations récentes répondent bien aux besoins des diverses catégories de malades, mais il y a cependant une lacune dans l'organisation du service médical, lacune fâcheuse que l'on n'a pu malheureusement combler jusqu'à ce jour et qui disparaîtrait par la création d'un asile d'aliénés.

Nous sommes obligés, faute d'asile spécial, d'envoyer en France cette catégorie de malades, alors qu'il y aurait, sous tous les rapports, un grand intérêt à créer en Algérie une maison de santé où les malades seraient soignés sous leur climat, près des leurs et dans un milieu mieux approprié à leurs habitudes.

Nous ne possédons en ce moment qu'un asile, celui deBéni-Messous (près d'Alger), où l'on ne peut recevoir que les idiots et les épileptiques.

2° ASSISTANCE MÉDICALE DES BUREAUX DE BIENFAISANCE

A Alger il existe deux bureaux de bienfaisance : un pour les Européens, un autre pour les musulmans, sous la présidence du maire d'Alger et sous le contrôle du préfet.

Ces bureaux dont l'assistance est restreinte donnent des consultations gratuites et des médicaments sur place et à domicile.

La moyenne annuelle des visites est de cinq mille pour le Bureau de bienfaisance européen, et de mille pour le Bureau de bienfaisance musulman.

3° ASSISTANCE MÉDICALE CONFESSIONNELLE

L'assistance médicale confessionnelle à Alger n'existe que pour le groupement israélite et encore dans de très petites proportions, la plupart des malades israëlites étant traités dans les établissements médicaux de la Municipalité.

II. — ASSISTANCE SOCIALE.

ASSISTANCE COMMUNALE

La Municipalité d'Alger distribue tous les ans environ vingt mille francs sous forme de secours en espèces et en bons de pain aux indigents domiciliés, et trois mille aux indigents de passage.

Douze mille francs sur ces vingt mille sont donnés aux vieillards et infirmes sous forme de pensions annuelles et viagères de 120 à 180 francs, quand ils peuvent être aidés par leur famille ou que leurs forces leur permettent quelque travail : ces dispositions ont pour avantage d'éviter l'encombrement des hospices et de laisser leur indépendance aux pensionnés.

C'est là une heureuse application de la loi du 15 juillet 1893, non applicable en son entier à l'Algérie, et toute à l'honneur de la Municipalité d'Alger, laquelle a compris que l'un de ses premiers devoirs était de soulager autant

que le permettait ses finances, les vieillards ou infirmes qui préfèrent encore mille fois leur petite chambre, si peu confortable, bien souvent, au bon lit de l'hospice.

ASSISTANCE DES BUREAUX DE BIENFAISANCE

Le Bureau de bienfaisance européen, dont les ressources proviennent des revenus de legs, bien peu nombreux malheureusement, et surtout du droit des pauvres, c'est-à-dire du dixième des recettes brutes des établissements de spectacles et de certaines fêtes, distribue une moyenne annuelle de 45.000 francs, tant en nature (bons de pains) qu'en argent, répartis sur quatre mille individus.

Le Bureau de bienfaisance musulman disposerait d'un capital considérable provenant des biens Habbous (biens légués par un donateur avec une distinction déterminée), si l'État n'avait séquestré ces biens pour doter, en échange, cet établissement d'une rente annuelle, très minime par rapport à la valeur totale de ces biens.

Il se compose :

1° D'un Bureau où les malades inscrits comme indigents reçoivent les consultations médicales et les médicaments; il est fait environ mille consultations par an ;

2° D'un asile de vieillards pour hommes et femmes, composé de trente lits, où les pensionnaires sont logés, nourris et reçoivent les soins médicaux ;

3° D'un refuge où sont admis les indigents qui ne sont pas nourris, mais auxquels on donne des soins médicaux et des médicaments et un secours mensuel de 5 francs ;

4° Enfin le Bureau de bienfaisance place en apprentissage, à ses frais, un certain nombre de jeunes garçons de douze à seize ans.

ASSISTANCE CONFESSIONNELLE

Il existe à Alger des Sociétés de dames de charité catholiques et protestantes qui viennent en aide à leurs malheureux respectifs en distribuant des secours en argent et en nature.

Les budgets de ces Sociétés sont privés et leur revenu se trouve constitué par des dons, des cotisations annuelles, et des ventes de charité.

De même les mosquées et les synagogues secourent un certain nombre de musulmans et d'israélites, auxquels leurs riches coreligionnaires viennent également en aide.

ASSISTANCE PRIVÉE

L'assistance privée a de son côté créé de toute pièce, à Alger, dans des locaux cédés gratuitement par la commune, trois établissements humanitaires qui, sous le nom de Bouchée de Pain, de Refuge de Nuit et Maison du Pauvre, donnent chaque année la nourriture, le gîte et du travail aux indigents.

Bouchée de Pain

La Bouchée de Pain est ouverte tous les jours le matin à dix heures, le soir à cinq heures. On y distribue une soupe chaude et un morceau de pain, aux vieillards, aux femmes, aux enfants, aux malades et aux convalescents, et en outre tout ce qui journellement provient des libéralités offertes à l'Œuvre, telles que vin, bière, fruits, etc. Le règlement de cet établissement accorde l'assistance pendant cinq jours pleins,

prolongés dans certains cas, car réglementairement une nouvelle inscription ne peut être accordée que tous les deux mois.

La Bouchée de Pain distribue également des vêtements et se charge des rapatriements.

La Bouchée de Pain a donné pendant l'année 1902 l'assistance à quatre mille malheureux, dont 300 femmes et 176 enfants, ainsi qu'à quinze familles de pauvres honteux à domicile.

On a distribué 18,500 soupes, 15,000 kilos de pain, 800 kilos de viande, 3,600 litres de vin, etc.

76 malheureux ont été placés et 1,200 rapatriés.

Sur ces 4,000 assistés il y a eu 2,079 Français, 380 Anglo-Maltais, 304 Italiens, 260 Alsaciens-Lorrains, 263 indigènes, etc.

Tous les corps de métiers y sont représentés, surtout les cultivateurs pour 2,600.

Notons en passant combien il est pénible que la profession la plus utile à l'État et qui devrait être la moins misérable soit précisément celle qui fournisse à Alger, proportionnellement le plus grand nombre d'indigents.

Refuge de Nuit

Le Refuge de Nuit a donné le gîte en 1902 à 2,790 hommes et 46 femmes et enfants. Cet établissement loge pendant cinq nuits toutes les personnes qui se présentent à huit heures du soir à sa porte.

L'indigent y reçoit une couchette avec une paillasse propre qui est changée et stérilisée tous les matins.

Maison du Pauvre

Alors que les deux premières institutions sont déjà vieilles de quinze ans, *la Maison du Pauvre* date seulement de 1900.

Créée sur une propriété d'environ 70 hectares, concédés gratuitement par la commune d'Alger, cet établissement a pour but de compléter les œuvres de *la Bouchée de Pain* et du *Refuge de Nuit.* Il permet à ceux qui ont encore une volonté de gagner provisoirement leur vie en attendant des jours meilleurs.

Les assistés reçoivent en effet la nourriture, le logement et un salaire modeste qu'ils peuvent économiser pour aller ensuite ailleurs, chercher un travail plus rémunérateur, si déjà, durant leur séjour dans l'établissement, l'Œuvre ne les a point placés. L'assistance par le travail a procuré, pendant le cours de l'année 1902, du travail à 1,830 malheureux, qui ont fait 12,000 journées.

Leur salaire s'est monté à 5,000 francs, leur nourriture à 8,000. La moyenne quotidienne de travailleurs, dont beaucoup ont été placés, a été de 40. Cet établissement est une œuvre très humanitaire et de relèvement moral.

Nous verrions avec satisfaction un établissement identique se créer pour les femmes et les enfants.

Domaine départemental de Beni-Messous

Le département d'Alger a créé dans un domaine rural, à quelques kilomètres d'Alger, une ferme où sont reçus tous les chômeurs qui s'y présentent et que l'on occupe aux travaux des champs sans aucun délai de temps.

Crèches laïques

Il existe sous le nom de *Crèches laïques* deux institutions particulièrement bien aérées, édifiées au milieu de la verdure,

qui reçoivent les enfants en bas âge et les nourrissent la journée pendant que les mères peuvent aller à leurs occupations journalières ; chacune de ces crèches garde journellement une quarantaine d'enfants.

Crèche musulmane

Le Gouvernement général de l'Algérie étudie en ce moment un projet de création d'une crèche musulmane. A notre avis cet établissement ne donnera pas les résultats qu'on attend. La femme arabe, ne se livrant pas à des occupations qui l'obligent à quitter son intérieur durant toute la journée, surveille elle-même ses enfants. D'autre part, les maisons mauresques disposent toutes d'une cour intérieure, dans laquelle les enfauts ont suffisamment d'air et d'espace pour ne point être obligé de chercher ailleurs des lieux de récréation.

Hospices de vieillards

Les hospices de vieillards, sauf les établissements confessionnels, sont tous départementaux.

La commune d'Alger dépense annuellement pour ses vieillards 45,000 francs environ.

Stations de transitions

A côté de tous les établissements de bienfaisance que nous venons d'énumérer, dépendant de la charité publique, il y aurait place pour un de ces établissements nombreux en Allemagne, et désignés sous le nom de stations de transition ; ces sortes d'établissements n'existent pas même en France.

Ils reçoivent des malades guéris ou fortement améliorés et leur apprennent un nouveau métier compatible avec leur tare morbide.

Ces établissements soulageraient dans de notables proportions les communes, dispensées ainsi d'entretenir dans les hospices d'incurables les nombreuses victimes du travail ou de la maladie, dont la plupart pourraient encore, selon leurs aptitudes, rendre des services à la société.

ŒUVRE DES GOUTTES DE LAIT. — CONSULTATIONS POUR NOURRISSONS

Il est une œuvre que nous avons réservée pour la fin, à cause de ses immenses conséquences, car elle touche au cœur le grand problème de la mortalité infantile, nous voulons parler de l'Œuvre des « Gouttes de lait ».

Suivant l'idée de son fondateur, le grand philanthrope Théophile Roussel, suivant les conseils de MM. les professeurs Budin (de Paris), Baumel (de Montpellier), Dufour (de Fécamp), cette Œuvre commence à prendre son essor à Alger.

Des conférences ont été faites sur cette question par des personnalités médicales éminentes de notre ville, les charités publiques et privées sont venues féconder ces idées et chaque jour une certaine quantité de lait pur, c'est-à-dire stérilisé, se distribue gratuitement dans des flacons spéciaux aux jeunes enfants des indigents. Les riches viennent aussi s'y pourvoir et par leur obole contribuent au succès définitif de l'Œuvre.

Cependant ce succès ne sera atteint que le jour où à côté de l'Œuvre des « Gouttes de lait » sera créé son corollaire indispensable : l'Œuvre de la « Consultation pour nourrissons ».

Dans une ville essentiellement cosmopolite comme celle d'Alger, il est de toute nécessité d'imposer les préceptes les plus élémentaires de l'hygiène aux malheureux nécessiteux, de lutter contre leur incurie ou leur ignorance.

Il serait donc noble de créer dans notre ville une Consultation identique à celle qu'a fondée M. le professeur Budin.

Tandis que les distributions de lait stérilisé seraient faites journellement, le médecin, selon son rôle, en règlerait le mode d'administration, suivrait l'état de santé du nouveau-né en même temps qu'il prodiguerait ses conseils à la mère.

CHAPITRE III

§ 1er. De l'infirmerie communale.
§ 2. De la nouvelle infirmerie communale.
§ 3. De l'application du traitement des vidanges à la nouvelle infirmerie communale..

I. — DE L'INFIRMERIE COMMUNALE

L'assistance publique, en ce qui concerne les malades indigents surtout, est assurément une des charges les plus lourdes des communes algériennes. Pour la ville d'Alger, en particulier, c'est même la plus lourde.

De jour en jour la situation empire au point de vue budgétaire, et cette aggravation des charges communales ne laissa pas que d'inquiéter les municipalités antérieures.

Dès 1896, en effet, le Conseil municipal, soucieux de diminuer dans une certaine mesure les frais énormes d'hospitalisation, créa, sous le nom d'Infirmerie municipale, un petit établissement de cinquante lits destiné, à titre d'essai, aux hommes seulement. Cet établissement, dirigé par les médecins communaux, permettait aux services municipaux une surveillance plus directe des malades indigents de la commune, et diminuait le nombre des professionnels de la maladie qui, plus encore que les véritables malades, remplissent les hôpitaux algériens, d'où il est souvent difficile de les expulser, parce qu'abonnés pour ainsi dire de ces établissements, ils s'y casent comme domestiques, comme employés, enfin dans tous les postes où on les utilise sans rétributions.

Il faut reconnaître que, dans les petites communes, le manque de maisons de refuge pour les sans travail, d'ouvroirs pour les femmes et enfants, amène les indigents à considérer les hôpitaux comme de véritables hôtelleries.

Nous n'avons pas ici l'intention de rechercher les voies et moyens qui permettraient à la commune de diminuer ses frais d'assistance médicale aux indigents, mais bien ceux par lesquels, au contraire, sans augmenter ses dépenses, elle pourrait assister le plus grand nombre possible de malades.

Il faut aussi rechercher les malades honteux, qui préfèrent souvent la souffrance et même quelquefois la mort à l'humiliation de solliciter. L'assistance médicale gratuite est un droit dont une municipalité humanitaire a le devoir de mettre l'exercice à la portée de tous, le plus facilement et avec une grande discrétion.

L'assistance publique communale coûte en moyenne à la ville d'Alger 300,000 francs, sur lesquels 200,000 environ sont absorbés par l'hôpital de Mustapha seul.

Si les 100,000 francs restant ne paraissent point pour le moment susceptibles de réduction, il n'en est pas de même des 200,000 francs précités.

En effet, après vérification des entrées à l'hôpital de Mustapha, on s'est aperçu que beaucoup de malades y sollicitaient leur admission, parce que les services médicaux de la ville ne permettaient pas de leur donner tous les soins désirables, et que l'infirmerie municipale, établissement bien compris à beaucoup d'égards, manquait complètement de terrains transformables en jardins et n'attirait pas les malades en raison de cette défectuosité.

Or l'infirmerie actuelle ne peut être agrandie, vu qu'elle est entourée de maisons et située sur les bords d'une grande voie de communication.

Il faut donc déplacer cette infirmerie. D'ailleurs des raisons d'hygiène militent en faveur de ce déplacement.

Les malades se plaignent à juste titre de ne pas avoir un coin pour respirer librement sous des arbres, dans un jardin. Il y a bien un terrain vague autour de l'infirmerie, terrain bordant la route sur le prolongement de la rampe Vallée, mais si pauvre, qu'il n'a jamais été possible d'y faire pousser aucun arbre.

Ces plaintes ont été corroborées par les observations des médecins.

La Commission municipale d'hygiène, qui comprend, en outre des conseillers municipaux, un certain nombre de notabilités, a émis, dans sa séance du 9 octobre 1902, le vœu suivant :

« Considérant que l'infirmerie actuellement installée dans un local absolument insuffisant ne répond plus au but que l'on s'était proposé par la création de cet établissement ;

» Considérant qu'il n'a jamais été possible d'établir une promenade complantée d'arbres, pour permettre aux malades de se délasser au grand air, émet le vœu que l'infirmerie municipale soit transportée sur un terrain spacieux, permettant la complantation d'arbres d'essences diverses, ce qui est indispensable aux cures d'air, dont notre climat doit avoir la spécialité. »

Ce vœu de la Commission d'hygiène reflète l'opinion de personnes et des services compétents.

II. — LA NOUVELLE INFIRMERIE MUNICIPALE

La municipalité d'Alger, convaincue de la valeur de tous les arguments énumérés dans le paragraphe précédent, pénétrée de la légitimité des désirs exprimés par les malades

nécessiteux, désireuse au surplus d'alléger en même temps les charges croissantes de l'assistance hospitalière, s'est mise en instance pour l'achat d'une propriété bâtie qui paraît devoir répondre au but visé : elle a fixé son choix sur un terrain de trois hectares ving-cinq ares, situé aux environs d'Alger, à 220 mètres d'altitude, dans la commune d'El Biar et en bordure de la route parfaitement carrossable de Bir Traria à Fontaine-Fraîche.

L'orientation en est des plus séduisante : le terrain est complanté d'arbres variés, parmi lesquels les pins dominent, au point de former là un petit bois, d'où la vue s'étend sur la rade d'Alger et sur les vallons ombreux qui se creusent au pied de la Bouzaréa.

Cette montagne de la Bouzaréa défend la propriété contre les vents du Nord, parfois violents en hiver, tandis que de grands sapins mettent certaines parties complètement à l'abri des fortes rafales. Ainsi l'on peut doser l'air suivant la susceptibilité de chaque malade, ce qui constitue la meilleure des garanties pour conduire à la guérison rapide beaucoup d'affections, mais ce qui se rencontre, avouons-le, très rarement même dans les sanatoria réputés les meilleurs de l'étranger.

Les constructions importantes consistent en deux grands corps de bâtiment, naguère habités par les Pères Maristes : une maison mauresque et, en face, un autre édifice.

Le grand bâtiment, plus récent, renferme quatre grandes salles, quelques salles plus petites et des cabinets, disposition tout à fait propice aux malades.

L'eau est fournie par des citernes et des concessions de la commune d'El Biar. Une canalisation d'égout est déjà installée.

Telles quelles, ces constructions dès maintenant pourraient abriter, outre les services indispensables, cent-cinquante malades.

Dès lors on n'enverrait à l'hôpital de Mustapha que les malades pour lesquels sont nécessaires des opérations de grande chirurgie et ceux présentant des affections dont l'étude serait de nature à faciliter dans les cliniques de l'Ecole de médecine, soit l'instruction des élèves, soit les investigations scientifiques.

Il y a d'ailleurs longtemps que les médecins de l'hôpital et que l'Administration demandent la création d'un établissement supplémentaire, car chaque année, à de certaines périodes, des malades graves restent sans soin, faute de place à l'hôpital de Mustapha ; la presse locale a cité des faits de ce genre malheureusement trop nombreux.

L'insuffisance de l'hôpital de Mustapha se fait d'autant plus sentir que les habitants de l'intérieur du département sollicitent plus fréquemment, chaque jour, leur hospitalisation.

La commune viendra en aide à l'Administration départementale, s'il lui était permis d'étendre quelque peu son infirmerie.

Elle pourrait, en même temps, réaliser une économie de cent mille francs par an ; mais comme elle veut étendre son service d'assistance médicale en faisant profiter les malades des ressources climatériques et de toutes les améliorations réclamées par l'hygiène moderne, elle affectera à ces divers objets le montant de ladite économie.

La commune d'Alger n'a d'ailleurs pas été seule à traiter ses malades par ses propres moyens.

Plusieurs villes algériennes, entre autres, Philippeville, Boufarik, Relizane, Aïn-Temouchent, ont créé des hôpitaux communaux qui dispensent les malades de s'expatrier pour recevoir des soins.

Secondant ces vues, le Gouvernement général a pensé à la création d'infirmeries communales ou inter-communales et

l'Administration militaire a admis le principe de la rétrocession à l'assistance publique d'un certain nombre de ses hôpitaux pour en faire des hospices civiles, où seront également traités les malades militaires.

III. — DE L'APPLICATION DU TRAITEMENT DES VIDANGES A LA NOUVELLE INFIRMERIE COMMUNALE.

La Municipalité, soucieuse d'éviter toutes causes d'infection, n'a pas voulu conduire les vidanges provenant de sa nouvelle infirmerie, dans l'égout collecteur qui est à quatre cents mètres environ de cet établissement.

Elle a préféré traiter les vidanges sur place en utilisant les *Septic-Tank*, si avantageusement employés en Angleterre et en Belgique, et qui stérilisent les matières par des procédés biologiques. La Municipalité a même complété ces traitements des vidanges par un procédé chimique consistant à expulser les liquides déjà stérilisés dans une fosse à peroxyde de chlore.

Ces procédés biologiques de traitement des vidanges innovés dès 1896 en Angleterre, puis répandus en Belgique, ne tardèrent pas à s'imposer en France. Ils reposent sur ce fait que la décomposition des matières animales et végétales est le résultat de la vie d'un grand nombre d'espèces microbiennes qui, vivant aux dépens des matières détruites, les désagrègent et leur font subir des transformations en types de plus en plus minéralisés.

Les eaux d'égouts et les eaux ménagères sont polluées par des substances ternaires et quaternaires. Les premières, provenant surtout des résidus de légumes, de papier, de linge, donnent naissance, sous l'influence de travail bactérien, à de l'acide carbonique, de l'azote, de l'hydrogène. Les secondes,

issues de déjections humaines passent après liquéfaction à l'état de peptones d'acides amidés pour être transformées en nitrates, dont l'assimilation par la terre est parfaite. L'eau ne renfermant plus à ce moment que des matières minérales est épurée.

M. le docteur Crespin, sous l'heureuse influence duquel s'est créée l'Infirmerie communale d'Alger, frappé au cours de travaux antérieurs de la défectuosité des systèmes d'égouts de la plupart des villes algériennes, apporta un soin tout particulier au traitement des vidanges, se refusant à lancer à l'égout collecteur, sans les avoir neutralisée, les matières provenant de 200 malades.

L'appareil installé à l'infirmerie se compose d'une cuve de 50 mètres cubes, hermétiquement close et séparée en deux parties inégales par une cloison qui permet la communication entre les deux compartiments : 1° par un espace libre ménagé à la partie supérieure de la cuve ; 2° par deux petits orifices percés dans la cloison même.

La cuve renferme de l'eau dans les 7/8mes.

Dans le premier compartiment, qui est aussi le plus grand, arrivent les matières par une conduite qui plonge dans l'eau afin d'éviter le reflux des gaz; ces substances, après avoir subi le travail des bactéries successivement dans les deux compartiments, sont évacuées par un siphon qui les projette dans un puits où, avant d'être absorbées par la terre, elles subissent un filtrage sur deux lits superposés de coke et de mâchefer.

Dans cet appareil le travail est continu ; dès qu'une quantité donnée de matières arrive dans le premier compartiment, le siphon évacue dans le puits un volume égal d'eau. Les terres dans lesquelles le puits amène les eaux sont parfaitement perméables.

Pour l'épuration des eaux d'égout et eaux ménagères

de l'Infirmerie Municipale d'Alger

CHAPITRE IV

Les médecins communaux algériens et les grandes lois sociales.
§ 1er.— Loi de 1892 sur les déclarations obligatoires d'affections contagieuses.
§ 2. — Loi de 1893. — Assistance médicale gratuite.
§ 3. — Loi de 1898.— Accident du travail.
§ 4. — Loi de 1902. — Hygiène publique.

I. — LOI DE 1892 SUR LES DÉCLARATIONS OBLIGATOIRES D'AFFECTIONS CONTAGIEUSES.

Le devoir des médecins communaux, comme d'ailleurs de tous les médecins qui sont appelés à s'occuper d'administration dans l'exercice de leur art, n'est pas seulement de connaître les dispositions des grandes lois sociales et humanitaires élaborées par le Gouvernement de la République ; il est aussi d'étudier consciencieusement l'esprit de ces lois et des instructions particulièrement importantes qui ont suivi leur promulgation.

La première loi qui vint en France saper à sa base le vieil édifice des coutumes médicales, fut la loi de 1892 qui, en proclamant un principe absolument nouveau, à savoir l'obligation par l'homme de l'art de déclarer aux autorités publiques compétentes un certain nombre de maladies, apporta non pas la révolution dans le corps médical français, mais marqua la tendance vers une conception nouvelle des rapports entre médecins et malades, rapports qui jusqu'à ce jour avaient un caractère confidentiel absolu.

Jadis, il était légitime de concevoir qu'un médecin dépositaire, non seulement de l'existence pathologique toute entière de son malade, mais encore de l'histoire médicale de toute la famille de ce malade, ne pouvait sans forfaiture, livrer à l'autorité, c'est-à-dire à tout le monde, les particularités d'ordre privé qu'il lui avait été donné de connaître en tant qu'homme de l'art.

Mais aujourd'hui, la loi n'envisageant que l'intérêt commun, admet, bien plus, exige qu'en présence d'une affection contagieuse capable de compromettre la santé publique, le médecin déclare cette affection. En ce cas, le médecin fait une déclaration nécessaire dans un but louable, et dès lors il ne saurait y avoir forfaiture, car la susceptibilité et l'intérêt particulier du malade et son entourage ne doivent jamais prévaloir sur les considérations d'ordre collectif et social.

En un mot, la loi a voulu protéger la société contre l'individu devenant un danger public, de par le caractère contagieux de son affection.

Or, dans la pratique, cette loi si judicieuse a rencontré des obstacles qui en ont diminué l'efficacité. Il faut appartenir à un service médical communal pour constater combien cette loi est peu observée. A Alger, par exemple, le nombre des déclarations pour affections contagieuses est dérisoire.

En 1902, les déclarations officielles de fièvre typhoïde se sont élevées à vingt, tandis que l'état-civil enregistrait quinze décès causés par cette affection, ce qui semblerait établir que la fièvre typhoïde est d'une part très rare à Alger, mais d'autre part qu'elle présente un caractère d'extraordinaire gravité, vu le nombre énorme de décès proportionnellement au nombre de cas signalés, ce qui est erroné.

Il en est de même pour toutes les déclarations obligatoires.

Les médecins seuls savent combien il est difficile de faire son devoir, combien il faut subir de sollicitations et quelquefois de menaces devant la nécessité d'une déclaration d'affection contagieuse.

Les familles en général, par crainte d'effrayer le voisin, souvent aussi pour empêcher l'introduction des agents de désinfection, obtiennent de leur médecin le silence contre des promesses de mesures prophylactiques, rarement tenues ou si mal exécutées que leurs effets sont non seulement dérisoires, mais dangereux.

On se demande aussi pourquoi la loi semble obliger les médecins à des mesures de déclarations aussi rigoristes, tandis que les procédés de désinfection employés donnent toujours des résultats douteux.

On est en droit de rechercher, en effet, à quoi peuvent servir des mesures appliquées à l'appartement d'un malade contagieux, après sa guérison, alors que pendant toute la durée de l'affection ses parents, quotidiennement en contact avec lui, ont continué leurs relat ions extérieures sans jamais subir aucune pratique de désinfection à la sortie de la chambre du malade.

On comprend aisément que la désinfection n'empêchera réellement la propagation d'une maladie que du jour où elle sera appliquée pendant toute la durée de cette maladie, non seulement à l'appartement du malade, mais à tous ceux qui à un moment donné, se seront trouvés en contact avec lui.

Lorsqu'on opérera de la sorte, les médecins, persuadés de l'efficacité de pareilles précautions, deviendront les meilleurs auxiliaires de l'autorité. Mais il faudra attendre, pour devenir si exigeants, que la science ait enfin découvert de véritables procédés de stérilisation et qu'on n'en soit plus qu'aux désinfectants de surface.

Le rôle du médecin communal, en présence de l'état actuel des choses, consiste donc à se faire signaler, par les commissariats de police, les domiciles de malades atteints d'affections contagieuses qui auront demandé l'assistance ou leur entrée à l'hôpital ; et, d'autre part, à se faire indiquer par le service de l'état-civil tous les décès dus à ces mêmes affections. Alors il prescrira une rigoureuse désinfection des immeubles contaminés en même temps qu'il en ordonnera la surveillance par des agents municipaux.

Dans le cas où de nouvelles affections se produiraient, le médecin communal devra faire prendre telles mesures nécessitées spécialement par la maladie à combattre. A ce sujet, citons qu'en décembre 1902, un certain nombre de cas de diphtérie s'étant déclarés successivement dans un même immeuble, le service communal pratiqua une injection préventive de sérum de Roux à tous les habitants de la maison, tandis qu'on prenait contre l'immeuble des mesures prophylactiques énergiques. On ne constata plus de nouveaux cas.

Les injections de sérum antidiphtérique gagneraient donc à être vulgarisées, si elles n'entraînaient pas de grands frais pour les communes. Il faudrait, pour diminuer ces frais, que l'Institut Pasteur consentît, dans ces cas, à fournir aux communes le sérum de Roux à des prix plus avantageux.

II. — LOI DE 1893 SUR L'ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE

Alors que la loi de 1892 avait en vue l'organisation de la défense de la Société contre la maladie, celle du 15 juillet 1893 poursuivait un dessein d'ordre aussi général. Elle fut une des plus belles manifestations de solidarité qu'il ait été donné de voir à travers l'histoire ; elle réunit tous les mem-

bres de la grande famille française pour les mener au secours des malades et des infirmes ; elle ne permit plus que la charité fût seulement personnelle et libre, elle en fit une obligation sociale et la revêtit d'un tel caractère de libéralité que M. Monod a pu dire d'elle : « Cette loi, qui a provoqué des critiques si passionnées, répondait à un besoin sérieux, à un sentiment vrai du devoir social à l'égard de ceux qui souffrent, car, à l'appel du législateur, la France républicaine a répondu avec un élan admirable. »

La loi de 1893 n'a pas été appliquée dans son entier en Algérie. Prenant en considération les vœux des Délégations financières, le Gouvernement s'est contenté seulement de promulguer en Algérie les articles 6 et 7, en supprimant toutefois les dispositions relatives au domicile de secours départemental. Nous avons analysé suffisamment les articles de cette loi et leurs résultats sur les ressources des communes algériennes pour nous dispenser d'y revenir. Nous dirons seulement que dans les centres algériens, pauvres en général, et non secondés par la charité privée, l'équilibre entre les recettes communales et l'accroissement de dépenses qu'exigera le droit des indigents à l'assistance, s'établira, nous en sommes convaincus, souvent avec difficulté. Cette gêne financière se fera particulièrement sentir dans les grandes villes maritimes algériennes, car dans les communes, le nombre des nécessiteux est toujours directement proportionnel à la puissance des moyens de secours dont elles disposent. Or, Alger étant une cité de gros travail, et partant assez riche, il n'y a rien d'étonnant d'y voir accourir les indigents en foule avec l'espoir d'y vivre moins misérablement que dans leur pays d'origine. La population étrangère, par exemple, s'accroît annuellement du fait d'immigration que favorise l'élevation du taux de la main d'œuvre. Ainsi, à Alger, un terrassier

gagne trois et quatre francs par jour, alors que dans sa patrie c'est à peine s'il arriverait péniblement à gagner un franc; la même remarque s'applique aux ouvriers indigènes.

La multiplicité progressive des indigents dans les grandes villes n'est pas seulement remarquée en France: les statistiques allemandes établissent que la proportion des nécessiteux est de 2,16 pour 100 pour les communes rurales tandis qu'elle est de 5,24 pour 100 pour les communes urbaines.

Les nouveaux décrets vont mettre les centres algériens en présence d'une classe indigente qui ne sollicitera plus de secours, mais revendiquera les droits que la Législation vient de lui conférer.

On se fait nettement une idée de ce que sera dès lors l'attitude de l'indigent vis-à-vis de sa commune, par cet extrait que nous citons de Raoul Bompard :

« Le pauvre n'est plus un inférieur, un protégé auquel on accorde ou l'on refuse capricieusement une aumône.

» C'est un être humain, qui, pour être malheureux, n'en est pas moins notre égal; c'est un camarade de vie qui nous est uni par cette étroite et impérieuse solidarité dont la science démontre, chaque jour, l'inéluctable influence. »

Les médecins communaux auront une tâche particulièrement délicate et difficile à remplir, à savoir: la distinction entre les pauvres vraiment dignes de secours, et ceux qui font métier de mendier.

Si l'on applique à l'indigence cette formule très élastique de Münsterberg:

« Est nécessiteux celui qui n'a pas les moyens de satisfaire aux besoins urgents appréciés d'après les mœurs, les habitudes et les opinions de la société dans laquelle il vit », la ville d'Alger devra entretenir plus de dix mille familles, dont la majorité se composera d'étrangers parmi lesquels sera noyé

l'élément français. Cette majorité actuellement ne sollicite point d'une façon régulière l'assistance communale, bien qu'elle vive au milieu d'une profonde misère, dans des taudis lamentables qui rappellent la description que Lord Strafsburg a faite du logement des pauvres anglais :

« L'homme qui vit là-dedans n'apparaît pas comme un chef de famille, mais comme le premier dans un troupeau de porcs. »

Pour être franc, nous pensons avec fermeté que les ressources dont disposent les communes ne leur permettent pas de faire face aux nouvelles charges d'assistance, à moins cependant que le buget colonial ne leur vienne en aide et ne les empêche de succomber sous l'excessive lourdeur de ce nouveau fardeau.

III. — LOI DE 1898 SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Quoique la loi sur les accidents du travail ne soit pas encore promulguée en Algérie, d'autre part, quoiqu'elle n'intéresse pas la Société toute entière, mais seulement les ouvriers et employés et ceux qui bénéficient directement de leur travail, il est intéressant pour tous les médecins communaux d'étudier ce que seront les rapports que créera cette loi entre les communes, les administrés et les compagnies d'assurances.

La loi du 9 avril 1898 établit nettement la responsabilité patronale en matières d'accidents du travail ; elle n'admet plus la faute lourde de l'ouvrier comme décharge du patron et elle a supprimé l'obligation pour le blessé de prouver qu'il y avait eu dans le mode de travail imposé par l'employeur négligence de la part de ce dernier, et de démontrer que cet

oubli des conditions nécessaires à un labeur sans danger avait été la cause même de l'accident.

Ces dispositifs de la loi font que l'ouvrier blessé est immédiatement secouru par son patron ou par la compagnie d'assurances qui en ce cas prend lieu et place de l'employeur.

Avec le régime actuellement en vigueur, nous voyons tous les jours à Alger, dans nos consultations communales, des victimes des accidents du travail que leurs patrons ont purement et simplement chassées après l'accident, sans leur donner aucune assistance; ces malheureux, qui se trouvent dans l'impossibilité de subvenir à leurs besoins naturels ainsi qu'aux nouvelles charges créées par leurs blessures, n'ont d'autres ressources que celle de s'adresser au Tribunal pour obtenir qu'il impose au patron une indemnité compensatoire; mais pendant toute la durée du procès ils sont à la charge des communes.

L'application de la loi sur les accidents du travail en Algérie dégrèverait les communes de cette charge que seuls les patrons désormais subiraient.

Nous ne pouvons d'ailleurs mieux montrer ce qu'est actuellement en Algérie le sort de l'ouvrier blessé, qu'en citant la Circulaire ministérielle du 24 août 1897 relative à l'application de la loi du 9 avril 1898 sur les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes pendant leur travail. Cette circulaire (*Journal Officiel* du 25 août 1899) s'exprime ainsi au sujet de la loi de 1898 :

« L'idée inspiratrice de cette législation, c'est celle du risque professionnel : idée timidement introduite, il y a près de vingt-cinq ans, dans une législation étrangère, acceptée depuis par tous les grands pays industriels de l'Europe, généralement approuvée aujourd'hui en France par les jurisconsultes et les industriels, même par ceux qui, au cours de ces dix

dernières années, l'avaient le plus vivement combattue; idée dont la fortune rapide souligne l'évolution opérée dans nos conceptions juridiques et sociales par la transformation économique du monde moderne.

» Sous l'empire du Code civil, l'ouvrier n'a qu'un recours exceptionnel et incertain contre les risques que comporte pour lui la production, et que l'extension incessante du machinisme des grandes aglomérations ouvrières va multipliant chaque jour. Blessé, mortellement atteint, il n'a droit à une indemnité que s'il a réussi à démontrer que le patron a commis une faute. Victime de sa propre imprudence, si l'on peut appeler de ce nom l'insouciance inévitable qu'amènent avec soi l'habitude du péril et l'intensité croissante de travail, il se voit refuser par la loi tout dédommagement. Victime d'un de ces cas fortuits qui n'engagent aucune responsabilité définie et qui représentent plus de la moitié des accidents industriels, il est privé de tout secours. Victime même d'une négligence ou d'une faute caractérisée du patron, il lui faut en faire la preuve judiciaire, dans le dénûment qui suit l'accident, malgré son inexpérience de la procédure, malgré les difficultés qu'il éprouve à obtenir le témoignage de camarades appelés à déposer contre leur patron. Bref, sur dix accidents, à peine un ou deux donnent-ils ouverture à une pleine réparation. Ainsi, sous le régime de l'article 1382, c'est l'ouvrier qui, le plus souvent, supporte le risque des accidents industriels.

» Tout autre est la situation, si ce risque devient professionnel, s'il est une des conditions normales de l'exercice même de la profession, une des charges qu'elle implique nécessairement et qui doivent figurer parmi ses frais généraux.

» Dès lors, plus de recherche de la cause de l'accident,

plus de litige sur la responsabilité : l'entreprise même considérée dans son impersonnalité assume la réparation de l'accident occasionné par la production, comme tous les autres frais de cette production, et l'incorpore avec eux au prix du revient. L'ouvrier n'a plus de risque personnel à subir ni de preuves à administrer. Comme son travail le constitue créancier du salaire, tout accident de travail le fait créancier d'une indemnité.

» Un autre caractère de la nouvelle législation, c'est que les indemnités qu'elle assigne sont transactionnelles ou forfaitaires. S'il est fait abstraction, dans la procédure de la faute qui a pu être commise, la législature pourtant en tient compte, dans une sorte de compromis, en admettant, au profit de l'ouvrier, qu'il sera toujours indemnisé et, par contre, au profit du patron que l'indemnité, ramenée à une moyenne, restera inférieure à la réparation totale du préjudice causé. Ainsi l'indemnité est transactionnelle. Elle est forfaitaire, en ce que la loi n'abandonne pas aux juges l'évaluation du dommage : le législateur arbitre à l'avance l'indemnité à allouer : il la détermine selon les conséquences possibles des accidents qu'il classe en quatre catégories. Transaction et forfait aussi profitables à l'ouvrier qu'au patron, puisqu'ils indemnisent l'un de tout accident du travail, en même temps qu'ils ménagent à l'autre la possibilité de calculer à l'avance sa dette éventuelle, et, dès lors, de s'en couvrir par l'assurance. »

Ainsi, ardus et nombreux sont les obstacles que doit surmonter le malheureux blessé sans ressources, pour obtenir ce qui lui est cependant dû : son pain et celui de sa famille. Ce pain qu'il ne peut plus apporter au foyer parce qu'il a été victime d'un de ces accidents qui sont la conséquence même du travail.

Aussi, après tant d'autres, venons-nous faire entendre notre

faible voix en faveur des ouvriers de nos colonies ; nous joignons notre effort à celui de tout le prolétariat algérien.

IV. — LOI DE 1902 SUR L'HYGIÈNE PUBLIQUE

La loi du 15 février 1902 sur la protection de la santé publique est en vigueur en Algérie comme dans la Métropole, depuis le 15 février 1903 ; nous n'avons donc encore aucune expérience des résultats qu'elle peut donner. Cependant, il nous semble qu'elle a revêtu un caractère très général et qu'il sera nécessaire que des décrets viennent par des retouches nombreuses la rendre applicable à chaque commune, à chaque milieu, en tenant compte que souvent les budgets des communes algériennes sont inférieurs aux besoins de celles-ci. Tous les centres ne pourront donc pas faire face avec un égal succès financier aux charges créées par la nouvelle législation.

En Algérie, où les communes sont grevées de dépenses très onéreuses de colonisation, il serait bon de les mettre à même, financièrement, d'appliquer les dispositions de la loi du 15 février 1902.

La constitution du budget spécial de l'Algérie comprend, dans les chapitres des dépenses, l'attribution de subventions destinées à aider les communes pauvres dans l'exécution de certains travaux publics reconnus indispensables au développement de la colonie.

L'avantage que retireront ces communes de ces dispositifs sera forcément incomplet ; car il est bien illusoire de développer la vie économique d'une région si l'on reste désarmé devant les ravages croissants que peuvent occasionner les fléaux morbides. Il serait donc à désirer qu'on introduisît dans le budget spécial un article autorisant le Gouvernement

à secourir pécuniairement les communes pauvres, afin de leur permettre, par l'application de la loi de 1902, de lutter contre l'infection avec autant de succès que les centres riches. On verrait alors l'Administration supérieure contribuer dans une large mesure à la fois au développement économique du pays, et à l'amélioration de son état sanitaire.

La loi de 1902 sur l'hygiène publique a rendu obligatoire la vaccination antivariolique pour tous, dans le courant de la première année, et la revaccination dans le courant des onzième et vingt et unième années.

L'application stricte de ces dispositions légales sera particulièrement difficile à Alger et ne s'effectuera pas sans de nombreux embarras, la plus grande partie de la population hétéroclyte d'Alger n'étant nullement préparée, faute d'éducation morale et civique, à l'acceptation de mesures qui bien qu'éminemment favorables lui paraîtront vexatoires.

D'ailleurs, sur une population de cent mille habitants, c'est à peine si les médecins communaux font chaque année de douze à quinze cents vaccinations et revaccinations.

L'Art. 9 vise les prescriptions d'hygiène applicables aux communes qui, pendant trois années consécutives, auront présenté un trop grand nombre proportionnel de décès.

Dans ce cas, le préfet aura le droit de prendre telle décision qu'il jugera convenable pour abaisser le taux de la mortalité.

Nous estimons qu'il serait nécessaire que les Conseils municipaux et départementaux fissent exécuter immédiatement, lorsqu'il y a lieu, les excellentes dispositions de cet article.

En effet, la situation hygiénique de bien des communes algériennes est déplorable par les défectuosités des systèmes d'égout et par le manque d'eau potable.

C'est dans ces communes particulièrement qu'on devrait dès maintenant mettre en vigueur l'article 9 de la loi 1902.

En ce qui concerne les autres articles de cette loi, la plupart sont appliqués à Alger depuis longtemps. La Municipalité dispose en effet d'un service de désinfection des plus complets.

D'autre part, elle étudie les moyens d'alimenter d'une façon complète la ville en eau potable.

En définitive, cette loi n'apporte pour le service médical de la commune d'Alger qu'un élément nouveau : la vaccination et la revaccination obligatoires pour lesquelles ce service a déjà pris toutes ses dispositions.

CONCLUSIONS

1° En Algérie, et notamment à Alger, l'assistance médicale constitue une charge d'autant plus lourde pour les communes, que les hôpitaux, à l'inverse de ce qui se passe en France, ne reçoivent ni dons ni legs, et que les indigents y affluent, escomptant à tort l'abondance des secours distribués par les œuvres de bienfaisance.

2° Après avoir réalisé des économies par le développement de son Infirmerie municipale, où le prix de revient de la journée du malade est bien moindre qu'à l'hôpital, la ville d'Alger applique les fonds résultant de ces économies à l'extension de l'assistance à domicile et à des consultations gratuites.

3° Cette infirmerie municipale a été transférée aux environs de la ville, en un site merveilleux, pourvu d'arbres et de promenades. Là les tuberculeux de début seront avantageusement traités, et à moins de frais que dans les grands hôpitaux, où la lumière et l'air leur sont parcimonieusement distribués. La municipalité y a installé, pour le traitement des eaux de vidanges, le système des « septic-tank » établis en Angleterre dès 1896 et dont les excellents résultats n'ont pas tardé à l'imposer en France, en Belgique et en Italie. Ainsi Alger, en perfectionnant ses moyens d'assistance, réalise l'infirmerie type, à la fois hôpital et sanatorium.

4° Pour rendre l'assistance plus efficace et mieux adaptée aux besoins des communes algériennes et d'Alger en particulier, tout un ordre de réformes et de mesure s'impose.

1° Au point de vue communal et privé

a) Réunion syndicale des œuvres de bienfaisance sous une direction unique, afin de régler les secours à la misère et d'assister le plus grand nombre d'indigents par une distribution à la fois plus éclairée et mieux armée contre les artifices des faux nécessiteux.

b) Extension de l'Œuvre d'assistance par le travail (Maison du Pauvre), et création de stations de transition ayant pour objet d'apprendre à l'estropié un nouveau métier compatible avec son infirmité.

c) Établissement d'infirmeries communales ou intercommunales permettant aux indigents d'être traités dans leur milieu même sans se voir obligés à de lointains déplacements.

d) Création de maisons de secours pour femmes et enfants.

e) 1° Propagande plus active en faveur de l'œuvre dite des « Gouttes de Lait », pour lutter contre la mortalité infantile ;

2° Création de consultations pour nourrissons.

2° Au point de vue de l'enseignement

Instituer, surtout dans les communes mixtes et à Alger, des cours où l'on enseignerait aux indigènes musulmans les règles générales de l'hygiène publique et privée en les portant à abandonner les superstitions et préjugés médicaux désastreux qu'ils continuent à mettre en pratique. Il est pénible de voir en effet des maladies vaincues par la science faire leurs ravages parmi les arabes qui se trouvent désarmés devant leur danger, faute de connaissances rationnelles. Ainsi la syphilis qu'ils traitent suivant des méthodes surannées et

d'un bas empirisme est excessivement dangereuse pour eux. Il en est de même en ce qui concerne la variole, les indigènes essayant de se préserver de cette infection par la variolisation. Comme la plupart des étrangers (Italiens, Espagnols, Maltais, etc.) sont presque aussi entachés de préjugés que les Arabes, il serait bon dans les écoles communales de se préoccuper de leur instruction au point de vue hygiénique.

Cet enseignement si bienfaisant, si nécessaire, on ne saurait l'exclure, surtout en Algérie, du programme de l'assistance et de l'hygiène.

3° Au point de vue législatif

a) Supprimer dans les articles VI et VII de la loi de 1893 (Assistance publique) seuls appliquée en Algérie, les paragraphes relatifs au domicile de secours des mineurs, pour soumettre cette classe d'indigents à la législation établie par la loi du 24 vendémiaire an II, qui assigne invariablement le lieu de naissance comme domicile de secours jusqu'à la majorité.

b) Appliquer en Algérie la loi de 1898 (Accidents du travail), qui règle définitivement les rapports du patron et de l'ouvrier en cas d'accident de ce dernier, et dégrève les communes des frais de traitement des victimes du travail, ces frais étant dès lors imposés à l'employeur.

Le Gouvernement aura, nous l'espérons, pour ses ouvriers coloniaux la même sollicitude que pour le prolétaire de la métropole. Il voudra certainement compléter avec éclat son œuvre bienfaisante en étendant à tous les travailleurs, nous ne dirons pas les mêmes faveurs, mais les mêmes droits.

Telle est l'ensemble des réformes que nous croyons propres à compléter et à perfectionner l'assistance et l'hygiène publiques en Algérie.

Du jour où elles seront mises en pratique, la plus belle de nos colonies, et la ville d'Alger surtout, pourront rivaliser avec les régions les plus justement renommées de la métropole pour l'excellence de leur état sanitaire.



INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

CALMETTE. — L'épuration des eaux (Revue d'hygiène, 1901).

— La fièvre typhoïde dans les pays chauds.

— La défense contre les maladies des pays chauds.

— L'application de la loi de 1902 en Algérie (Dépêche Coloniale).

— Création d'une Infirmerie municipale à Alger (Bulletin municipal).

DUCLAUX. — Hygiène sociale.

KINICUTT. — L'épuration des eaux (Revue scientifique, 1902).

MORACHE. — La profession médicale.

MUNSTERBERG. — L'assistance (traduit de l'Allemand par Bompard).

STRAUSS. — L'assistance sociale.

— La croisade sanitaire.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 24 mars 1903.
Le Doyen,
MAIRET.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 24 mars 1903.
Le Recteur,
ANT. BENOIST.

TABLE GÉNÉRALE DES MATIÈRES

CHAPITRE III

CHAPITRE IV

Les médecins communaux algériens et les grandes lois sociales

CHAPITRE V

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque !